



Ylivilkas lapsi perheessä - Esite yli- aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön lasten vanhemmille

Heidi Tarhi & Roosa Raivio

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Ylivilkas lapsi perheessä - Esite
yliaktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön
lasten vanhemmille**

Heidi Tarhi & Roosa Raivio
Terveystieteiden koulutus
Opinnäytetyö 2020

Heidi Tarhi & Roosa Raivio

Ylivilkas lapsi perheessä - esite tarkkaavuuden ja yliaktiivisuuden häiriöstä kärsivien 6-7 lasten vanhemmille.

Vuosi 2020

Sivumäärä 29

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kirjallinen esite yliaktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä kärsivien lasten huoltajille. Yliaktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on neuropsykiatrisen häiriö, joka tunnetaan myös nimellä ADHD. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Espoon lasten psykiatrian avohoitoyksikön kanssa. Opinnäytetyön kautta syntyneen esitteen tavoitteena oli tuoda huoltajille informaatiota erityispiirteistä sekä tukea ja ohjata heitä käyttäjälähtöisillä, että todellismukaisilla tavoilla. Tavoitteena oli myös, että terveydenhuollon ammattilaiset käyttäisivät työvälineitä erilaisissa tilanteissa huoltajien ohjaukseen sekä tiedottamiseen erityispiirteistä.

Opinnäyte oli toiminnallinen ja koostui kahdesta eri osasta, opinnäytetyön raportista sekä kirjallisesta esitteestä. Esitteen käyttäjälähtöisyyden varmistamiseksi loimme kyselylomakkeen, jonka lähetimme sähköisesti ADHD- lasten vanhemmille suljetussa Facebook ryhmässä. Vastauksia saimme 200. Analysoimme saamamme vastaukset tilastoihin, jotka löytyvät opinnäytetyön raportista. Yliaktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä tiedetään paljon pintapuolisesti, mutta todellisuudessa koko prosessi diagnosoimisesta erilaisiin hoitomuotoihin on tuntemattomampaa. Huoltajat toivoivat enemmän tukea ja ohjausta siihen, miten lapsen kanssa toimitaan päivittäin.

Kirjallisen esitteen kokosimme kyselylomakkeen vastausten perusteella sekä teoreettisen viitekehysten materiaalia käyttäen. Esitteessä käsitellään yliaktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön käsitettä, perimää, diagnostiikkaa, hoitomuotoja sekä ohjaamista. Esite on koottu yhdestä A4- kokoisesta paperista, joka on taiteltu haitarimallin mukaan. Esitteessä on käytetty selkeää ja helposti luettavaa tekstiä värikkäitten kuvien ohella. Näin esite herättää huomiota ja on mielekkään näköinen.

Asiasanat: yliaktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapsi, huoltajat, ohjaaminen

Heidi Tarhi & Roosa Raivio

Overactive Child in the Family - Brochure for Parents of 6-7 Children with Attention and Overactivity Disorder.

Year 2020

Pages

29

The purpose of this thesis was to create a written leaflet for guardians of children, who are diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. This disorder is a neuropsychiatric disorder, which is also known as ADHD. This thesis was developed in cooperation with the child psychiatric outpatient unit of Espoo. As a result of this thesis, the aim of the leaflet was to provide information for guardians about special characteristics as well as support and guide them in user-oriented and realistic ways. The goal was also for health care professionals to use this instrument in different situations to offer guidance and inform guardians about special characteristics.

This thesis is functional, and it consists of two different parts: the thesis report and the written leaflet. In order to ensure that the leaflet is user-oriented, we created a questionnaire which we sent electronically to parents of ADHD diagnosed children in a closed group on Facebook. We received 200 replies. We analyzed these replies into the statistics which can be found on the thesis report. There is lots of superficial knowledge of attention deficit hyperactivity disorder, but in reality, the whole process of being diagnosed to seeking different treatments is more unknown. The guardians were hoping for more support and guidance on how to function with the child daily.

The written leaflet has been put together based on the replies of the questionnaire and the theoretic frame of reference. The leaflet addresses the concept of attention deficit hyperactivity disorder, its genotype, diagnostics, treatment methods and guidance. It has been created on one A4 size paper which has been folded up in the manner of an accordion. The leaflet uses articulate language and easy to read text along with colourful pictures. Thus, it draws attention and it has a pleasant look.

Keywords: attention deficit hyperactive disorder, child, guardians, instructing

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	6
3	Työelämän kumppani ja yhteistyö	7
4	Teoreettinen viitekehys	8
4.1	Yliaktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder)	8
4.1.1	Syyt	8
4.1.2	Altistavat tekijät	8
4.1.3	Erytispiirteet	8
4.1.4	Diagnosointi	9
4.1.5	Hoito	10
4.1.6	Tukitoimet	12
4.1.7	Vanhemmuuden näkökulma	12
4.2	Sosiaalinen kehitys 6-7- vuotias:	13
5	Kyselylomakkeen toteutus	13
5.1	Kysymyslomakkeen kohderyhmä	14
5.2	Kysymyslomakkeen kysymykset	14
5.3	Kyselylomakkeen julkaiseminen	15
6	Kyselylomakkeen tulokset	15
7	Esitteen kehittämisprosessi	19
7.1	Esitteen laatukriteerit	19
7.2	Esitteen arviointi	20
7.3	Esitteen muotoilu ja sisältö	20
8	Pohdinta	21
8.1	Luotettavuus ja eettisyys	22
8.2	Johtopäätökset	23
	Lähteet	25
	Liitteet	28

1 Johdanto

Tarkoituksena oli tuottaa Espoon lastenpsykiatrian avohoitoyksikölle kirjallinen esite tarkkaavaisuuden ja yliaktiivisuuden häiriöstä kärsivien lasten vanhemmille. Yliaktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä puhutaan arkikielessä muodossa ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Kyseessä on neuropsykiatrinen häiriö, joka heikentää yleistä toimintakykyä. (Mikä on ADHD? 2020.) Tarkkaavuuden ja yliaktiivisuutta esiintyy maailmanlaajuisesti noin 5 % ihmisistä. Erityispiirre ilmenee 1-3 kertaa useammin pojilla kuin tytöillä. (Tarkkaavuuden ja keskittymisen häiriöt 2020). Kyseessä on yleinen erityispiirre, josta halusimme koostaa tietopakettin esite- muodossa. Tällaista esitettä ei ole aikaisemmin tehty, jonka takia pidimme tätä tärkeänä. Tiivis, todenmukainen ja informatiivinen paketti erityispiirteestä samassa esitteessä on hyvä työväline terveydenhuollon ammattilaiselle hänen ohjattaessa huoltajaa, jonka lapsella todettu erityispiirre. Konkreettinen esite myös auttaa huoltajia oppimaan erityispiirteestä ja siitä, miten lasta tulisi ohjata.

Lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi on tärkeää, että hänen huoltajansa tiedostavat, minkälaiset erityispiirteet kuuluvat tarkkaavuuden ja yliaktiivisuuden häiriöön. Arjen sujumisen onnistumiseksi helpoiten ja kannustavin menetelmin lasta kohtaan on rakentaa rutiinit, joissa on helppo pysyä. Huoltajien tukemisen lisäksi, miten ohjata lasta on tärkeää huolehtia koko perheen hyvinvoinnista. (Puustjärvi 2016). Vanhemmat kokevat monien tutkimusten valossa epävarmuutta vanhemmuudesta sekä kokevat leimaantumista. ADHD-diagnoosin saaneen lapsen käyttäytymisen haasteet näkyvät tutkimuksen mukaan perheissä, vanhemmat tarkastelevat osaamistaan vanhempana suhteutettuna lapsen haasteelliseen käyttäytymiseen, sekä miten pystyvät hallitsemaan ei toivottua käytöstä. Vanhemmat kokevat epäonnistumista kasvatus-työssä sekä joutuvat kokemaan kritiikkiä huonosta vanhemmuudesta ADHD-lapsen huonon käytöksen vuoksi (Roininen 2016). Perheet kokevat riittävien tukitoimien puutteellisuutta. Opettajien tietotaito sekä hyvä koulun ja kodin välinen yhteistyö, vahvuusajattelu, moniammatillinen yhteistyö koettiin silloin tukitoimet riittävinä. Huoltajien kokemusten perusteella opettajan asennoituminen ADHD-lapseen heijastui suoraan koulusuoriutumiseen. Ajanmukainen tieto opettajalla sekä pedagogisten ratkaisujen koettiin vaikuttavan ADHD-lapsen koulu menestykseen ja pärjäämiseen (Harju-Luukkainen & Sandberg 2017, 25).

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Espoon lasten psykiatrian avohoitoyksikön kanssa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Espoon lastenpsykiatrian avohoitoyksikölle kirjallinen esite tarkkaavaisuuden ja yliaktiivisuuden häiriöstä kärsivien lasten vanhemmille. Esitteen tavoitteena on sisältää tiiviisti tietoa tarkkaavuuden ja yliaktiivisuuden häiriöstä, jota huoltajat voivat käyttää apuvälineenä arjessa. Esitteen tavoitteena oli tuoda tarkkaavaisuuden ja yliaktiivisuudesta kärsivien lasten vanhemmille helposti sekä riittävästi informaatiota lapsensa

erityispiirteistä. Esitteen tavoite oli antaa ammattilaisille mahdollisuus hyödyntää esitettä heidän työssään huoltajien ohjauksessa sekä tiedottamisessa lapsen tarkkaavuuden ja yliaktiivisuuden häiriöstä. Esite tuo uuden näkökulman ohjata ja tuoda informatiivista tietoa erityispiirteistä.

3 Työelämän kumppani ja yhteistyö

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Espoon lastenpsykiatriin avohoitoyksikkö. (Lastenpsykiatrien yksikkö 2020.) Opinnäytetyön tarve tuli esille, kun lähipiirissämme diagnosoitiin tarkkaavuuden ja yliaktiivisuuden häiriö ja tajusimme ettei ole minkäänlaisia esitteitä siitä mitä erityispiirre arkielämässä on. Monet vanhemmat sekä ammattilaiset ovat nostaneet esille puutoksen informatiivisesta käytännön läheisestä tiedosta, mikä olisi suunnattu vanhemmille autamaan, tiedostamaan sekä hyväksymään lapsensa tarkkaavuuden ja yliaktiivisuuden häiriötä.

Espoon lastenpsykiatrian avohoitoyksikössä käydessä tuli puheeksi tämä esitteiden puuttuminen lääkäri Sutelan kanssa, joka lähti ehdottaman projektia esimiehelleen sillä, näki projektissamme potentiaalia sekä todellisen tärkeän merkityksen. Keskustelimme avohoitoyksikön esimiehen Laitsaaren kanssa havaitsemistamme puutoksista, jotka myös he olivat huomanneet. Aihe kiinnosti heitä suuresti, jonka myötä lähdimme tekemään yhteistyötä. Saimme vapaat kädet suunnitella ja toteuttaa juuri meidän näköisemme esitteen, joka käsittelee tarkkaavaisuuden ja yliaktiivisuuden häiriötä.

Espoon lastenpsykiatriin avohoitoyksikkö sijaitsee Espoon Tapiolassa. Asiakkaat tulevat yksikköön erikoissairaanhoidon läheteellä. Lähetteet tulevat lastenpsykiatrian avohoitoyksikön yhteistyökumppaneilta konsultaatioryhmään. Jos lapselle on havaittu vakavia ongelmia kehityksessä, ikätasoon nähden. Yksikössä arvioidaan, tutkitaan ja hoidetaan espoolaisia alle 13-vuotiaita lapsia. Toteutuksen lisäksi yksikkö tukee perheitä ja heidän lähiverkostojansa lapsen mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Yksikössä työskentelee moniammatillisessa tiimissä psykologeja, neurologi, sairaanhoitajia ja lastenpsykiatri sekä myös sosiaalityöntekijä, puheterapeutti ja toimintaterapeutti.

Lapset huomioidaan käydessään erinomaisesti yksikössä, lapset pääsevät osallistumaan piirustuksien osalla sisustukseen ja luomaan viihtyvyyttä. Tilat ovat esteettömät ja hyvin monipuolisissa näkökulmista rakennetut, viihtyvyyden takaamiseksi.

4 Teoreettinen viitekehys

4.1 Yliaktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

ADHD määritelmä tarkoittaa yliaktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriötä. Häiriö liittyy aivojen tarkkaavaisuuden ja vireystilan säätelyn hermoston häiriintyneeseen kehitykseen. Häiriöt ovat havaittavissa jo varhaislapsuudesta aikuisuuteen saakka. ADHD:lle ominaisia ilmenemisen muotoja ovat ikätasaisen kehityksen liiallinen tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Oireet ovat hyvin yksilöllisiä ja saattavat poiketa toistaan paljon, joillakin saattaa esiintyä kaikkia oireista, kun taas osalla vain muutamaa oiretta yhtäaikaaisesti. Häiriötä esiintyy pojilla yleisimmin kuin tytöillä, joka osittain johtuu poikien oireiden ilmenemisen yliaktiivisuus- ja impulsiivisuusoireina, jotka näkyvät ulospäin selkeämmin (Huttunen & Socada 2019).

4.1.1 Syyt

Häiriö on monisyinen ja osittain myös perinnöllinen. On todettu, että useiden eri geenien esiintyminen lisää yhteyttä tarkkaavuuden ja yliaktiivisuuden häiriön esiintymiseen. (Huttunen & Socada 2019). Esiintyvyys viimevuosi kymmenten aikana ei näyttäisi tutkimusten mukaan lisääntyneen, vaikka erityislasten piirissä olevien lasten määrä on kasvanut huomattavasti. Periytyvyyden merkitys on monissa tutkimuksissa osittaista, viimeisin länsimaaisessa tutkimuksessa osoitettiin periytyvyyden olevan lapsilla 0,6-0,9% luokkaa, vähäisempi kuin ympäristötekijöiden vaikutus ruotsalaisen tutkimuksen mukaan. ADHD:n geneettinen tausta on monimutkainen, yksittäisen geenin kausaalista yhteyttä häiriöön ei ole vahvistettu toistaiseksi (Käypähoito-suositus 2019).

4.1.2 Altistavat tekijät

Riskitekijöitä ja altistavia tekijöitä saattavat olla sikiöaikainen hapenpuute, veren pieni glukoosipitoisuus, äidin raskausaikana tupakointi, alkoholin tai huumeiden käyttö niillä lapsilla, joilla on todettu geneettinen alttius. Lisäksi äidin psykososiaaliset hankaluudet raskaus aikana, kuten stressi altistavat yliaktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriölle. Perheensisäiset riskitekijät, kuten kasvatuksessa esiintyvä epäjohtonmukaisuus, väkivaltakokemukset ja huoltajien psyykkiset sairaudet esimerkiksi masennus saattavat laukaista myöhemmässä vaiheessa samanaikaisarastavuutta, kuten käytöshäiriötä. Lapsen ylivilkkaus ja keskittymisen pulmat puolestaan voivat lisätä kielteistä vuorovaikutusta vanhemman ja lapsen välillä. Ilmiön on havaittu helpottavan, kun lapsi on saanut oireenmukaista hoitoa. (Berggren, Koivunen, Tarnanen, Tuunainen, Puustjärvi & Käypä hoito- työryhmä 2019).

4.1.3 Erityispiirteet

Tarkkaavaisuuden oirekuvassa ilmenee useita erityispiirteitä. Sen piirteitä ovat vaikeus kuunnella ja keskittyä ohjeisiin. Järjestelmällisyys sekä yksinkertaisten tehtävien tekeminen ilman

virheitä on hankalaa. Unohtelemattomuus, ärsykeisiin herkkä reagoiminen sekä pitkään keskittymistä vaativien tehtävien vältteleminen on yleistä. Hermostuneen oloinen liikkuminen, kuten käsien ja jalkojen heiluttaminen sekä vaikea paikallaan olo ovat merkkejä tarkkaavuuden ja yliaktiivisuuden häiriöstä. Toisten keskeyttäminen, kysymyksiin vastaaminen ennen kuin kysymystä on esitetty loppuun sekä muiden seuraan liittyminen ovat piirteitä impulsiivisuudesta. Mielialojen voimakas vaihtelu, pettymysten vaikea sietäminen sekä ärtyneisyyden korostuneisuus ovat tyypillisiä. Huonommuuden kokemus sekä heikentynyt itsetunto voivat seurata näiden oireiden perässä. Psykkisten oireiden lisäksi myös fyysiset muutokset ovat mahdollisia. Näitä ovat lievä puheen viivästyminen ja liikkumisen sekä sosiaalisten taitojen kehittyminen. (Huttunen & Socada 2019).

Lapsilla keskittymisen vaikeus heijastuu leikkeihin sekä koulutehtäviin. Nuoruudessa vaikeudet näkyvät niin opiskelu- kuin työtehtävien tekemisessä. Kestävien ystävyys- tai seurustelusuhteiden ylläpitäminen ja muodostaminen voi olla hankalaa. Lapsilla paikallaan olemattomuus, juokseminen, kiipeäminen sekä jatkuva puhuminen tai rauhallisten harrastusten ongelmallinen tuottaminen on merkki yliaktiivisuudesta. Lapsilla impulsiivisuus voi näkyä varsinkin oman vuoron odottamisessa. (Huttunen & Socada 2019).

Lapsella voidaan 2- 3 vuotiaana jo havaita oireita tarkkaavuuden ja yliaktiivisuuden häiriöstä. Levottomuus, tarkkaamattomuus sekä helposti ärtyneisyys ovat piirteitä, jotka voivat näkyä lapsen arjessa leikkiessä, sääntöjen noudattamisessa sekä uhmakkaana käytöksenä. Alakouluikäisenä oireet ovat selvemmin erotettavissa uhmaiästä, jolloin oireina näkyy ohjeiden kuuntelemisen vaikeus, paikallaan olon hankaluus sekä oppimisvaikeudet. Hiljaa oleminen ja oman vuoron odottaminen on myös yleistä. (ADHD lapsella 2020).

Esikoulu- ja kouluikäisellä lapsella voi esiintyä aistisäätelynpulmia. Aistitiedon käsittelyn ja aistisäätelyn ongelmat näkyvät esimerkiksi motoriikassa kömpelyytenä, aistiyli- tai aliherkkyytenä. Aistiherkkydet saattavat näkyä eri aistimuksissa näkö, kuulo, tunto, maku, lihas-nivel-aisti, tasapainoliike alueella. Aistitiedon käsittelyn vaikeudet saattavat ilmetä lapsella säätelyn ongelmana kuten herkempänä tai heikompana reagoitina tuleviin ärsykeisiin tai aistimusten hakemisena, kuten voimakkaan tuntemuksen hakeminen törmäämällä seinään. Aistisäätelyn pulmia ja vaikeuksia arvioilta esiintyy 5-16%:lla lapsista. ADHD-oireisilla on havaittu olevan aistijärjestelmiin liittyviä prosessoinnin vaikeuksia, säätelyssä, erottelussa sekä niiden erilaisina yhdistelminä (Puustjärvi & Kippola-Pääkkönen 2016).

4.1.4 Diagnosointi

Yliaktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö diagnostiikka F90.0, kansainvälisen ICD-luokituksen mukaisesti. Suomessa käytetään häiriön diagnostiikassa lomakkeita ja haastattelu kaavakkeita lapsen ympäristössä olevilta ihmisiltä, kuten vanhemmat, päiväkotia ja koulun sekä lapsen elinympäristön sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät. Diagnoosi on haastava tehdä, joten

ennen diagnoosia varmistetaan, onko todella kyseessä ADHD ja tarvitsema tieto tarvitaan monesta eri lähteestä. Diagnoosin perustuu oikea-aikaiseen tutkimukseen, jonka suorittaa lastenpsykiatri, lastenneurologi tai lastenlääkäri, jotka ovat perehtyneet lasten ADHD:hen. Lasten kohdalla huoltajia haastatellaan oirekuvan hahmottamiseksi sekä mahdollinen periytyvyys. Terveystarkastus tehdään poissulkemiseksi muut ADHD:n muistuttavat sairaudet, kuten esimerkiksi Touretten oireyhtymä. Tutkimuksissa tulee kartoittaa myös oppimis- ja kielivaikeudet, masennus- ja ahdistuneisuusoireet sekä unihäiriöt, koska oireet voivat olla häilyviä ja epäselviä varhaisessa vaiheessa (ADHD 2019).

Diagnostiikassa lapsilla suositellaan käytettäväksi luotettavuuden vuoksi myös muita kyselylomakkeita kuten esimerkiksi ADHD Rating Scale IV. Kyselylomaketta voidaan käyttää myös tutkimus tiedon keruu menetelmänä, kun halutaan selvittää hoitovastetta. Lomake perustuu 18 väittämään DSM.IV-tautiluokituksen mukainen oire kriteeristö. Käyttäytymistä arvioidaan viimeisen 6 kuukauden ajalta. Kyselystä lasketaan kokonaispistemäärä, maksimi pistemäärä 54, raakapistet muuttetaan persentileiksi erillisen taulukon mukaisesti. ADHD:n diagnoosi on todennäköinen, jos pisteet ylittävät 93 persentiilin rajan. Lomake on tutkimuksessa osoitettu luotettavaksi ja validiteettiseksi, monessa maassa kuten Tanska, Ruotsi ja Japani. Keskittymiskysely on laadittu opettajien täytettäväksi tarkoitettu lomake, joka saattaa helpottaa diagnosointia. (Puustjärvi 2017).

4.1.5 Hoito

Hoidon yleiset periaatteet psykoedukaation lisäksi ovat lääkkeelliset ja ei lääkkeelliset terapiamuodot. Psykoedukaatio pitää sisältää tietoa ADHD:stä, oire hallintaa ja arjen helpottavia menetelmiä, kuten erilaisia hoitomuotoja. Yleisestä ylläpitävästä hyvinvoinnista tulee pyrkiä keskustelemaan aiheita ovat esimerkiksi uni, liikunta, päivärytmi ja ravitsemus. Neuvonnan välineinä voidaan käyttää yksilö muotona erilaisia videoita. Ryhmämuotoisessa psykoedukaatiossa tavoitteena on tiedon lisäksi antaa myös vertaistukea. Perheen huomioiminen hoidossa on keskeisessä roolissa. On todettu lapsen ADHD-oireiden lisäävän perheen muiden sisarusten ja huoltajien stressiä. Huoltajien kasvatustyötä saattavat hankaloittaa lapsen häiriö, joka puolestaan vaikuttaa negatiivisesti sisarussuhteisiin. Sisarukset saattavat kokea eriarvoisuutta huomioinnissa ja ottavat liikaa vastuuta. Kansainvälisiä tutkimuksia sisarusten asemasta ja ADHD-lapsen vaikutuksesta perheen dynamiikkaan on, mutta Suomessa asiaa ei ole tutkittu. Suomalainen tutkija halusi selvittää ADHD-lasten perheissä sisarusten koetun aseman. Tutkimuksessa mukana olevat vanhemmat eivät kokeneet sisarusten kokeneen aiheuttaneet lisää taakkaa vanhemmille. Viidestä perheestä yhdessä isompi sisarus otti vanhemman roolia haastavassa elämän tilanteessa. Perheessä sisarus huomasi äidin rasituksen ja ylikuormituksen ADHD-lapsen takia. Sisarus yritti muita lapsia saada tottelemaan helpottaakseen äidin oloa. Vanhemmat eivät kuitenkaan ajatelleet heidän perheensä olevan erilainen, kokivat jokaisessa perheessä olevan omat taakkansa, heidän perheessään määrittä arkea yliaktiivisuuden ja

tarkkaavaisuuden häiriö. Tutkimuksen perheissä muille sisaruksille oli ikätason ymmärryksen mukaisesti kerrottu ADHD-lapsen käyttäytyminen ja erilaiset ristiriidat johtuvat sairaudesta ei luonteenpiirteestä. Vanhemmat kokivat huomion jakautuvat sisarusten kesken epätasaisesti, yleensä ADHD-lapsen eduksi, hän tarvitsee arjen toiminnoissa enemmän ohjausta ja tukea. Perheissä nousi arjen toimintojen ennakointi, ADHD-lapsi meni esimerkiksi aikaisemmin nukkumaan, vanhemmalla jäi muille sisaruksille aikaa. Sisarukset pitivät aikaa tärkeänä. Vanhemmat kokivat ajan puutetta muiden lasten huomioimisessa. Perheet kokivat tunteiden ilmaisun olevan avointa ja vilpitöntä, tunteista keskusteltiin avoimesti (Sandberg 2012).

Käyttäytymishoito (behavioral treatment, behavioral modification), hoito perustuu sosiaalisen oppimisen periaatteisiin. Hoidossa käytetään käyttäytymisterapiassa havaittuja ja kehiteltyjä menetelmiä sovellettuna arjen eritilanteisiin. Käyttäytymishoidon tavoitteena perheille on sosiaalisten mallien avulla tukea arjen eritilanteita, antamalla konkreettisia esimerkkejä haastaviin tilanteisiin. Menetelmiä, joita ryhmäohjauksessa esitellään ovat esimerkiksi toivotun käyttäytymisen selkeä struktuurin määrittelemine ja ohjeistamine. Arviointi toteutuneesta käytöksestä. Palkitseminen toivotun käytöksen täytyessä esimerkiksi, tarralla, leimalla, jonka jälkeen lapsi saavuttaa lisäpalkinnon riittävästä leimoista/tarroista (Puustjärvi 2016).

Lääkkeellisestä hoidosta vastaa ja aloittaa lasten- ja nuorisopsykiatri, lastenlääkäri tai neurologi tai jokin muu vastaavaan perehtynyt lääkäri. Lääkehoitoa mietitään diagnosoinnin jälkeen yhdessä muiden hoitojen rinnalla. Lääkehoito on johdonmukainen ja valittu yksilöllisesti kullekin lapselle oireiden esiintyminen eri tilanteissa sekä mahdolliset muut samanaikaiset ongelmat huomioiden. Yliaktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö on neuropsykiatrinen häiriö, lääkahoito perustuu hermoyhteyksien toiminnon aktivoimiseen. Hermoratoja stimuloidaan, aivoalueiden toiminta normalisoituu ja oireet lievittyvät ADHD-lapsella. Lääkkeet ryhmitellään psykostimulantteihin, kuten metyyllifenidaatti, lisdeksamfetamiini, deksamfetamiini ja modafiniliini ja muihin kuin stimulantteihin, kuten atomoksetiini ja guanfasiini. Lääkkeistä yleisin ja käytetyin on lapsilla- ja nuorilla metyyllifenidaatti, josta löytyy vaikutusajaltaan- tai profiililtaan erilaisia valmisteita. Yleisimmät haittavaikutukset ovat ruokahaluttomuus, päänsärky, vatsavaivat, käytösoireet, aggressiivisuus, levottomuus ja mielialan lasku (Kumpulainen, Lecklin, Raunio & Puustjärvi 2016).

Tutkimuksien mukaan lääkkeitä koettu hyöty useimmiten lievittää ADHD:n oireita ja parantaa toimintakykyä sekä keskittymistä ja elämän laatua. Airaksinen & Airaksinen (2003, 1558) kirjoittivat viitaten Janolisiin (2001) viitaten metyyllifenidaatin ja amfetamiinin dokumentoituja vaikutuksia ADHD:ssä seuraavan laisesti: keskittymiskyky, suunnittelukyky, sosiaalinen yhteistoiminta, impulssikontrolli, kognitiivinen suoriutumiskyky, oppimiskyky, koulu menestys, matemaattiset suoritukset, lukemistehtävät, itsetunto, itsekritiikki ja hieno motoriikka parantui lääkehoidon seurauksena. Lyhytvaikutteisten stimulanttihoitojen teho on dokumentoitu

hyvin, niiden perusteella lääkehoito yksin tai yhdistettynä käyttäytymisterapiaan on ollut selvästi tehokkaampaa kuin pelkkä käyttäytymisterapia.

4.1.6 Tukitoimet

Koulun ja varhaiskasvatuksen tukitoimien tavoitteena on tukea lapsen toimintakykyä. Tyypillistä ADHD-lapsen käyttäytymisessä on sen vaihtelu. Tukimuodot on suositeltavaa aloitettavan heti haasteiden ilmaannuttua, koska oireet jatkuvat päiväkodista kouluun jne. Tukimuotojen suunnittelussa tulisi pyrkiä pitkäjänteisyyteen. Koulun tukitoimet jaotellaan kolmeen kategoriaan yleinen, tehostettu ja erityiseen tukeen. Yleisen tavoitteena on tukea lasta positiivinen palaute sekä hyvin jäsennelty tilanteet ja odotus käyttäytymiselle. Yhteisen tuen lisäksi voidaan suunnitella yksilöllisempiä tukitoimia. Tehostetussa tuessa suunnitellaan ja ohjataan lasta toivottuun käytökseen sekä pyritään lieventämään ongelmia ja muovataan ympäristö palvelemaan ADHD-lastia (Närhi & Pitkänen 2016). Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty, yhdessä suunniteltu on melkein valmis, viittaa Jokinen & Närhi (2008) tutkimus artikkelissaan. Artikkelissa painotetaan yhteistyön merkitystä koulun ja kodin välillä. Koulun tukitoimilla päästään hyviin tuloksiin ja lievitetään ADHD-lapsen ei toivottua käytöstä sekä alisuoriutumista koulu- maailmassa. Koulunkäyntiohjaajilla tulisi tutkimuksen mukaan olla tarvittava tieto yksilöllisestä ohjauksesta sekä johdonmukainen ohjaus menetelmä ja positiivisen palautteen antamisen merkitystä tulisi korostaa (Jokinen & Närhi 2008).

Varhaiskasvatus- ja perustuslaki sanovat, varhaiskasvatuksen tavoitteena on tunnistaa lapsen yksilöllisen tuen tarve ja järjestää tarkoituksenmukaista tukea varhaiskasvatuksessa tarpeen ilmettyä tarvittaessa monialaisessa yhteistyössä. Varhaiskasvatuslaki (540/2018, 3 §1). Opetukseen osallistuvalla on työpäivinä oikeus saada opetussuunnitelman mukaista opetusta, oppilaanohjausta sekä riittävää oppimisen ja koulunkäynnin tukea heti tuen tarpeen ilmetessä. Perustuslaki (21.8.1998/628, 30 § 1).

Taloudellinen tuki ADHD-diagnoosin saaneille perheille- ja vanhemmille. Kela tarjoaa vammaisille tai pitkäaikaissairaille henkilöille erilaisia tukia eri elämän tilanteisiin nähden, kuten alle 16-vuotiaan vammaistuki, erityishoitoraha, osittainen hoitoraha, lääkekorvaukset, omaisen kuntoutusraha, matkakorvaus sekä toimeentulotuki (Sairastuminen ja kuntoutus 2020).

4.1.7 Vanhemmuuden näkökulma

Käypähoito suosituksessa vanhemmille annettavissa ohjeissa opastetaan vanhempia kiinnittämään huomiota lasten hyvinvointiin, ympäristöön, käyttäytymiseen sekä arjen rutiinien sujuvoittamiseen, positiiviseen vuorovaikutukseen sekä koko perheen hyvinvointiin. Vanhempain ohjauksessa tavoitteena on luoda lapselle onnistumisia ja vähentää kieltämistä, parantaa vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä sekä kannustaa myönteisiin tunteisiin ja panostaa yhdessäoloon. Hyvinvointi varmistetaan riittävällä unella, monipuolisella ravinnolla ja liikunnalla sekä rajoitetulla ruutuajalla. Ympäristössä pyritään huomioimaan lapselle rauhallinen ja

vähän virikkeinen ympäristö keskittymisen parantumisen vuoksi. Hyödyntämällä eri tukitoimia, kuten Time Timer ja kuvalliset ohjeet. Huomioidaan lapsen vireystila esimerkiksi läksyjen tekemisessä. Käyttäytymiseen ohjataan yksinkertaisilla kirjallisilla/kuvallisilla ohjeilla. Anna ohje kerrallaan, välttämällä älä-sanaa. Luo arkeen selkeä univalve rytmi, säännölliset ruokailut ja nukkumaan menoajat. Ennakoi tulevia tapahtumia käyttäen apuna esimerkiksi kalenteria tai kuvasarjaa. Osoitetaan lapselle kiinnostusta, varataan riittävästi yhdessäolo aikaa, jolla saadaan tuettua positiivista vuorovaikutusta. Huomioidaan mahdolliset sisarukset, keskustellaan avoimesti ja jaetaan tietoa myös muille lapsille. (Puustjärvi 2016).

4.2 Sosiaalinen kehitys 6-7- vuotias:

Kouluun siirryttyä 6-7-vuotias lapsi kokee irtaantumista omista vanhemmistaan sekä kokee valtavan elämän muutoksen samanaikaisesti. Irtautumisyrityksessä lapsi kokee valtavasti monenlaisia tunteita, hän rakastaa huoltajiaan ja saman aikaisesti kiukuttelee epävarmuuden vuoksi. 6-7-vuotiaan tunteiden hallinta ja käsitys ovat viimeisten vuosien kehittyneet ja lapsi osaa pukea tunteitaan sanoiksi sekä kertoa niistä avustetusti taikka itsenäisesti riippuen lapsesta. Tunteiden syyseuraus suhteen kehitys on lapsella edennyt vaiheeseen, jossa lapsi pystyy tuntemaan oikeat ja väärät teot sekä tuntemaan syyllisyyttä. Lapsen normaaliin sosiaaliseen kehitykseen kuuluu myös varastaminen ja valehtelu, mieliksi olemisen vuoksi. Lapsi ihannoii huoltajiaan sekä muita tärkeitä aikuisia elämässään. Lapsen kaverisuhteet opettavat lasta neuvottelemaan sekä havaitsemaan muiden tunteita. Taidot vasta kehittyvät ja ystävyys suhteet saattavat olla hyvinkin räiskyviä ja tunteikkaita, tunteet lamaantuvat yhtä nopeasti kuin saivat alkunsa. Yli 6- vuotiaan käytös saattaa esiintyä hyvin itsekkäänä, mutta kuitenkin lapsi osaa asettua toisen asemaan ja tuntea iloa, surua ja taito lohduttaa ovat kehittyneet. (6-7-vuotiaan sosiaalinen kehitys 2017).

Sosiaalisuudella on merkitystä lapsen kasvussa ja kehityksessä. Merkittäviä osa-alueita, jotka vaikuttavat lapsen sosiaaliseen ja persoonallisuuden kehittymiseen. Lapsen ympäristö, huoltajien vuorovaikutus lapseen ovat ratkaisevassa asemassa lapsen persoonallisuuden kehityksessä. Persoonallisuuden kehitykseen vaikuttavia asioita ovat myös perimä, ympäristö, kulttuuri ja ihmisten suhtautuminen sekä samaistumisen kohteet. Yksilöllisyys lapsen minäkäsitys ja kuva itsestään sekä itsesäätely ja arvot vaikuttavat kehitykseen. (Schulman 2013).

5 Kyselylomakkeen toteutus

Tässä kappaleessa käsitellään yksityiskohtaisemmin yliaktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön kyselylomaketta. Tarkoituksena on käydä läpi kyselylomakkeeseen liittyvä suunnittelu sekä sen toteuttaminen.

5.1 Kysymyslomakkeen kohderyhmä

Varmistimme käyttäjälähtöisyyden esitteessä kehittämällä kyselylomakkeen, jonka lähetimme sähköisesti ADHD-lasten vanhemmille, suljetussa ryhmässä. Ryhmä koostui vanhemmista, joiden lapsella on todettu yliaktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Vastausten pohjalta pystyimme havainnoimaan, mitä tietoa vanhemmilta entuudestaan löytyy ja mihin meidän olisi hyvä enemmän paneutua esitettä rakentaessa. Toteutimme verkkokyselyn sen helppouden, nopeuden, edullisuuden sekä prosessoinnin analysoinnin vuoksi. Vastaajamme olivat suljetussa Facebook ADHD- lasten vanhemmat ryhmässä, jonka takia verkkokysely oli järkevin toteuttaa. Vastaajiemme oli myös helpompi vastata luotettavasti kyselyyn verraten esimerkiksi fyysisesti haastatteleamalla, jolloin negatiiviset vastaukset jäävät herkemmin saamatta. (Selkälä ym. 2008, 45). Emme keränneet tietoja vastaajista, joten otantamme perustuu anonyymiin tietoon. Lomake on ytimekäs ja selkeä, jonka täyttämiseen kuluu vähän aikaa. Tämä takaa vastaajien suuremman kannanoton. Kyselylomake rakentui neljän pääotsikon avulla, jotka olivat ADHD- tietämys, ADHD- lapsen erityispiirteet, vanhemman ja lapsen ohjaaminen ja tukeminen sekä tukitoimet. Päädyimme näihin pääotsikoihin, sillä nämä kattavat kokonaisuudessaan tietopaketin siitä, mitä haluamme esitteessä tuoda esille. Kokosimme kysymyslomakkeen esitteen pohjalta visuaalisesti miellyttävän näköiseksi.

5.2 Kysymyslomakkeen kysymykset

Kysymyslomakkeen kysymysten muotoilussa ja tyyppien valinnassa huomioitiin esitteen tavoite. Kysymyksillä oli tarkoitus selvittää, mitä tietoa vanhemmilta löytyy yliaktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä. Käytimme kvantitatiivista tutkimusta. Kysymyksissä hyödynsimme Hyysalon (2009) yhtä ohjetta, aihealueittain kävimme kysymykset läpi selkeyden vuoksi. Strukturoiduilla kysymyksillä saadaan yksityiskohtaisempia vastauksia sekä niiden käsittely ja analysoiminen toteutuu helpommin. Otoksen ollessa suuri on suositeltavaa käyttää strukturoituja kysymyksiä etenkin, kun tarkoitus on tilastoida saadut vastaukset. Käytettäessä tällaisia määrämuotisia kysymyksiä on riski siihen, ettei kysymysten sanamuodot eivätsovellus vastaajien todellisuuteen. (Hyysalo 2009, 129-130). Muotoilimme kysymykset positiivisen ilmaismuotoon. Kysymyslomakkeen avulla pyrittiin selvittämään, kuinka paljon vanhemmat tiesivät aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä sekä mihin he olisivat halunneet tukea ja ohjausta.

Kysymyslomakkeessa pyrimme käyttämään selkeitä kysymyksiä, joihin on helppo vastata todenmukaisesti. Kysymyksiä pohtiessamme pyrimme välttämään avoimia kysymyksiä niiden analysoimisen vaikeuden vuoksi. Lisäksi totesimme, että esitteen kannalta saattaisi esiintyä hyödytöntä tietoa. Suosimme monivalintakysymyksiä tukemaan strukturoituja kysymyksiä. Tämä on suosituin kysymystyyppi ja vastaajille helppo, sillä vastausvaihtoehdot ovat ennalta määritettyjä. Monivalintakysymysten vastausvaihtoehdoissa käytimme Likertin 5 - portaista järjestysasteikkoa sen monipuolisuuden vuoksi. Kysymyslomakkeen luomisessa käytimme Laurean suosimaa e-lomaketta. Kysymyslomaketta oli helppo muotoilla ja rakenne oli selkeä.

Vastausten perusteella kokosimme palautteen sekä vastaukset. Kysymysten vastausvaihtoehtoina on yhtä monta negatiivista ja positiivista vastausvaihtoehtoa, jotta tulokset eivät vääristyisi. Vastausvaihtoina olivat: täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, ei eri eikä samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä sekä täysin samaa mieltä. Näiden lisäksi kyselyn lopussa oli laatikko, johon vastaaja sai kertoa vapaavalintaisesti mitä tukea olisi toivonut enemmän, kun lapsella diagnosoitiin yliaktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Teimme vastauksista yhteenvedon, joista kokosimme esitteen pohjan. Rakensimme esitteen niiden tietojen pohjalta, joihin vanhemmilla ei ollut vastausta tai he halusivat lisää tietoa.

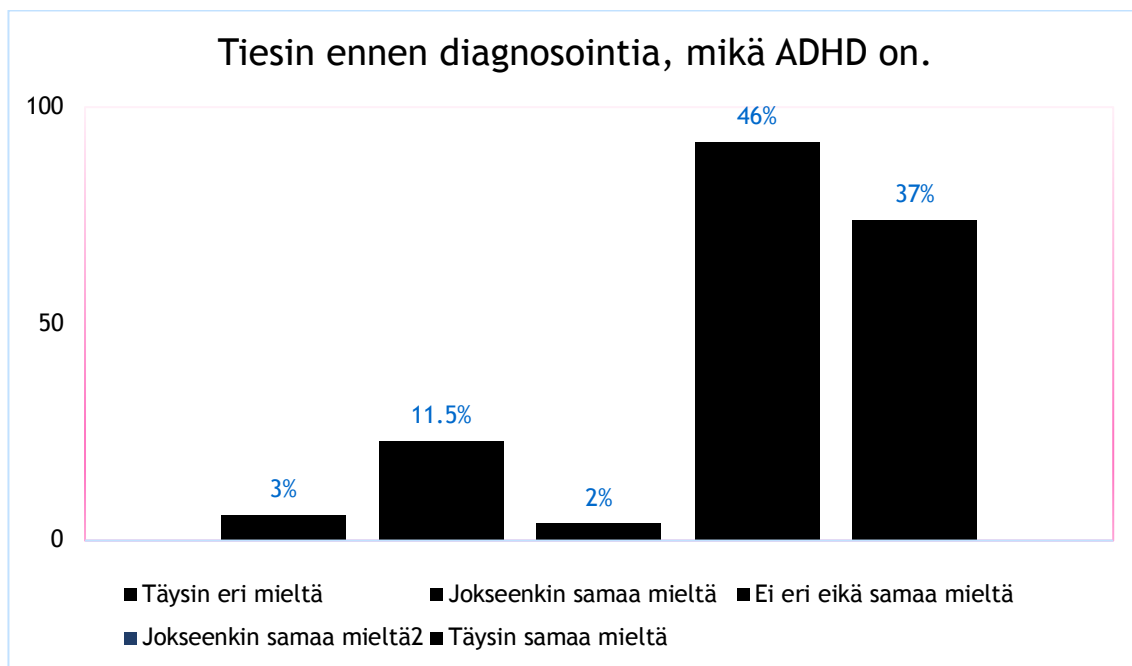
5.3 Kyselylomakkeen julkaiseminen

Kyselylomake julkaistiin 2. toukokuussa Facebookin suljetussa ADHD- lasten huoltajien tuki-verkosto ryhmässä, jossa jäseniä on 8 000. Tuloksia kerättiin 4. toukokuuta saakka. Vastauksia kyselyyn saatiin 200 kappaletta tänä aikana.

6 Kyselylomakkeen tulokset

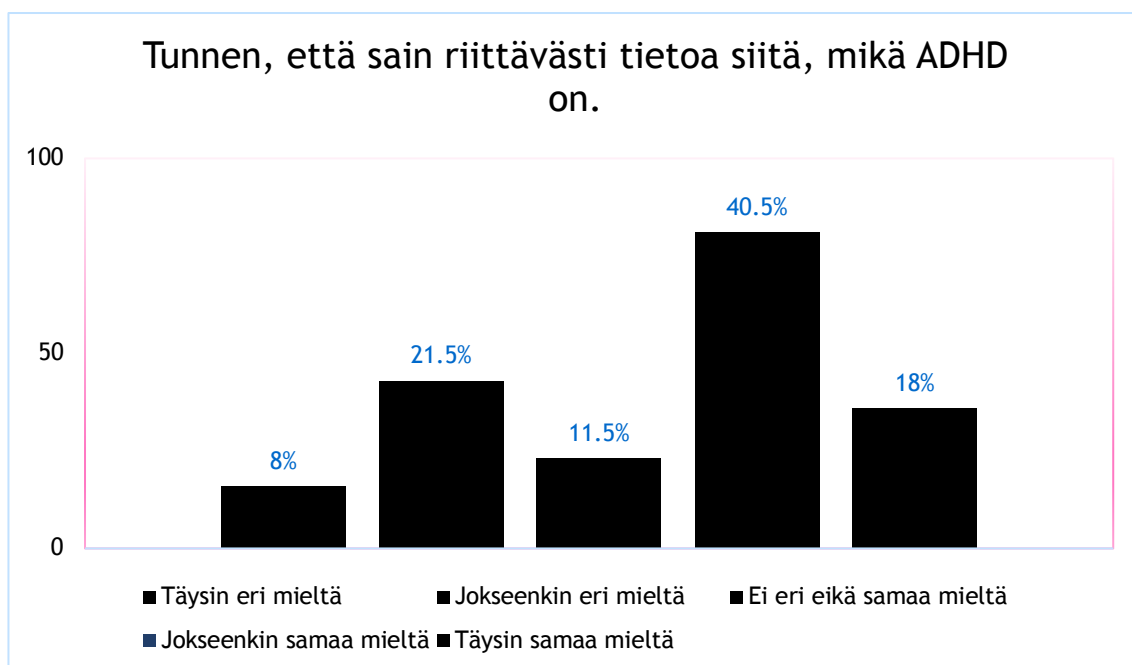
Kappaleessa kuvataan ja esitetään kyselylomakkeen kysymykset. Esitteessä käytetyt ja hyödynnetyt kysymykset ovat kuvattu kaavio muodossa. Analysoimme kysymyslomakkeesta kohdat ADHD- tietämys sekä tukitoimia vastaavat kysymykset, joiden pohjalta esite on koottu.

Vastauksissa tuli selville, että huoltajilta löytyi tietoa siitä mikä ADHD diagnoosi on ja miten diagnoosi prosessi etenee. Huoltajat toivoivat tukea lapsen tukemiseen ja tämä esille tuomat asiat nostimme esitteessä huomioon. Suunnitelamasta poikkeaminen nousi vanhempien nostaman asian vuoksi. Esitteen pyrkimys laajentaa huoltajien tietämystä sekä auttaa lapsen ohjauksessa mahdollisimman yksinkertaisilla ja oikeilla keinoilla. Kaavioiden luomiseen käytimme Microsoft Excel 2020 - ohjelmaa.



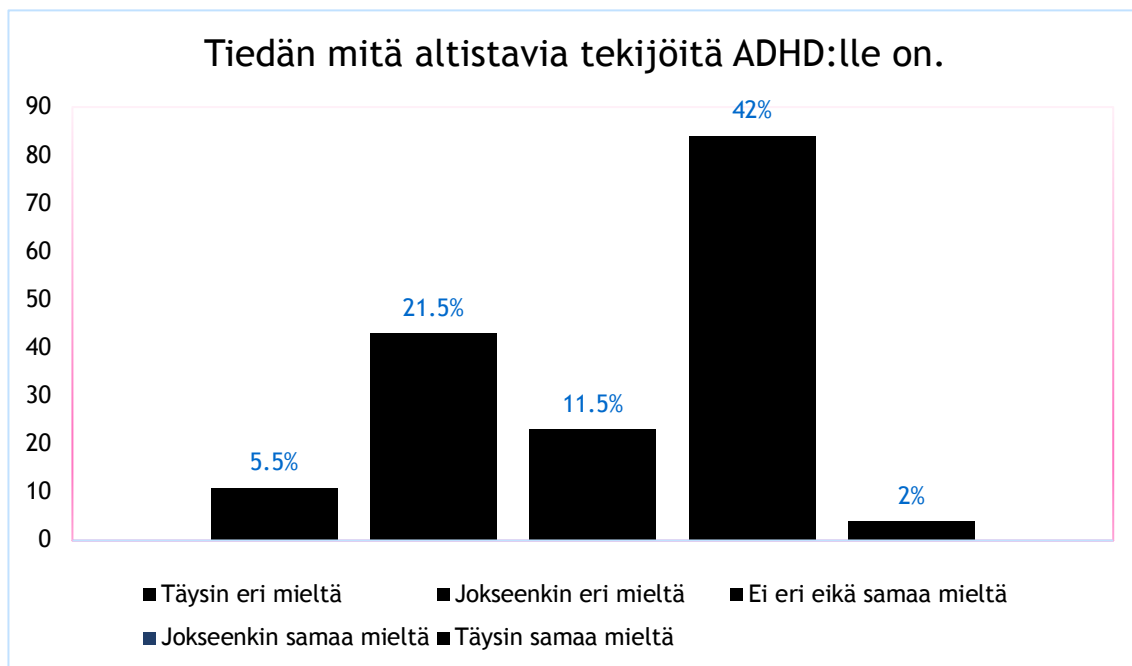
Kuvio 1. Tiesin ennen diagnosointia, mikä ADHD on.

ADHD lyhenteenä on varsin tuttu ihmisille jo entuudestaan. Vastaajista 37% tiesivät jo ennen diagnosoimista, mikä ADHD on. Melkein puolet vastaajista 46% tiesivät jokseenkin diagnoosin sisältöä.



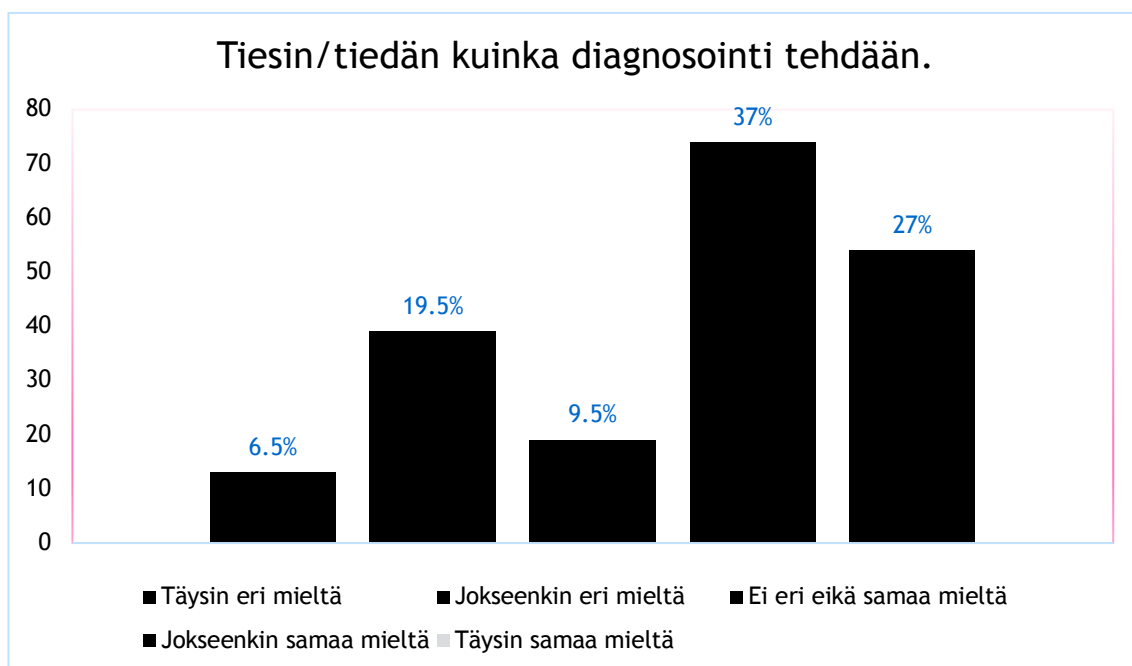
Kuvio 2. Tunnen, että sain riittävästi tietoa siitä, mikä ADHD on.

Vastaajista 40,5% kokivat, että olivat saaneet tietoa jokseenkin riittävästi. Puolestaan 8% olivat sitä mieltä, etteivät he olleet saaneet riittävästi tietoa diagnoosista.



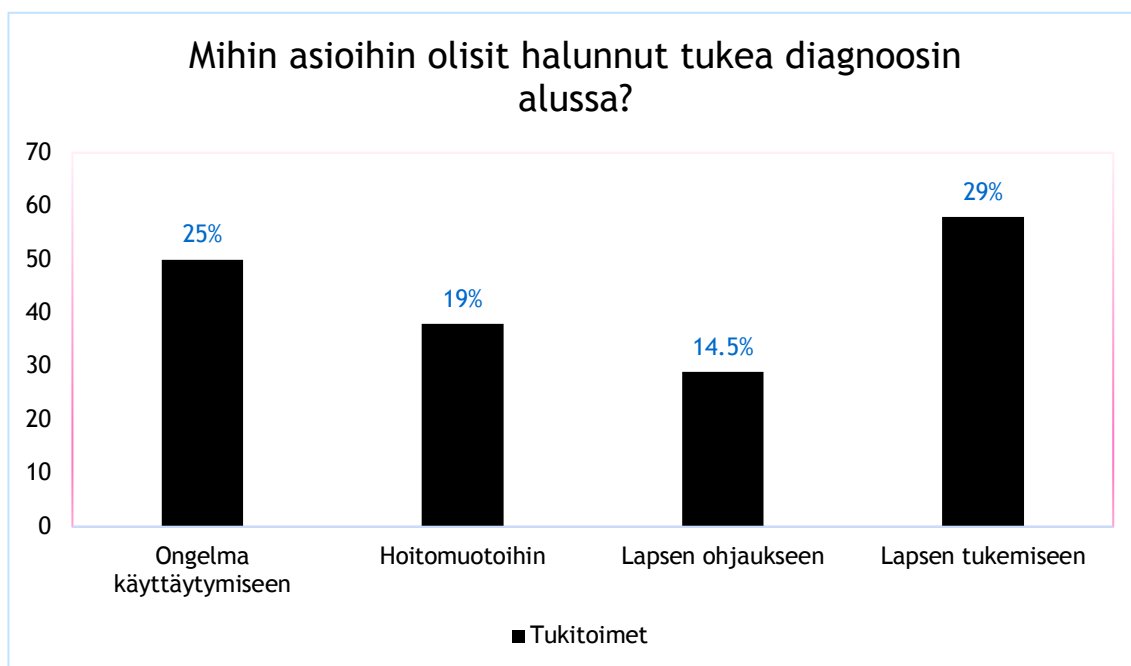
Kuvio 3. Tiedän mitä altistavia tekijöitä ADHD:lle on.

Vastaajista 42% vastasivat olevansa jokseenkin samaa mieltä siitä, että tiedostavat ADHD:lle altistavat tekijät. 25,5% vastasivat, että ovat täysin samaa mieltä omasta tiedostaan, mitkä ovat altistavia tekijöitä.



Kuvio 4. Tiesin/tiedän, kuinka diagnosointi tehdään.

Suurin osa vastaajista 37% ovat jokseenkin tietoisia siitä, miten diagnosoinnin prosessi kulkee eteenpäin. Samalla tasolla 27% vastaajista sanoivat, että ovat täysin samaa mieltä, että tietävät prosessin kulun. Vain 6,5% vastasivat olevansa täysin eri mieltä asiasta, etteivät tiedä miten prosessin etenee.



ADHD-lapsen erityispiirteet kohdassa olevat kysymykset koskivat ADHD-lapsen erityispiirteitä niiden erottelua, hoito ja tukimuotoja, lapsen lääkkeiden käyttöä niiden haittavaikutuksia tai lääkkeiden lopettamista haittavaikutusten vuoksi sekä lääkkeettömät hoitomuodot ja niiden hyödyt. Kysymykset lueteltuna seuraavasti.

Tiedän ADHD:n yleisimmät erityispiirteet, vastaajista valtaosa tunnisti ja tiedosti lapsen erityispiirteet ja niiden eroavaisuuksia. Kysymyksessä osaan erottaa omassa lapsessani erityispiirteet, jotka viittaavat ADHD:hen, vanhemmat vastasivat samoin tunnistivat ja tiedostivat erityispiirteet ja niiden ilmenemis muodot.

Kysymys: Minulle kerrottiin erilaisista hoitovaihtoehtoista kattavasti diagnosointia ennen. Vastauksissa esiintyi hajontaan, suurin osa vastaajista olivat täysin eri mieltä tai eivät osanneet sanoa. Lääkkeellisestä hoitomuodosta kysyttäessä vastaajista muutamaaan vastausta lukuun ottamatta kaikilla lapsilla oli lääkitys käytössä kyseisellä hetkellä. Lääkkeiden haittavaikutuksista kysyttäessä näin: Olen huomannut haittavaikutuksia lapsellani ja tämän takia pohitin lääkkeellisen hoidon lopettamista. Vastaukset hajaantuivat, mutta otannasta suurin osa ei havainnut haittavaikutuksia lapsellaan. Kysymys: En halua lapselleni lääkkeellistä hoitoa, vanhemmat olivat vastanneet täysin eri mieltä. Lapsellani on käytössä lääkkeetön

terapiahoitomuoto. Olen tyytyväinen tähän vaihtoehtoon sekä olemme kokeneet käyttäytymishoidon hyväksi, vastaajat olivat valtaosaltaan samaa tai lähes samaa mieltä hoitomuotojen hyödyistä.

Kuvio 5. Tukitoimet

Kysyimme vastaajilta, mihin he olisivat toivoneet enemmän tukea diagnosoinnin alussa. Vastaajia meillä oli 200, joista saimme seuraavat vastaukset. Eniten vastaajista olisivat halunneet tukea lapsen tukemiseen. Tähän saimme 58 ääntä. Toiseksi eniten tukea olisi haluttu ongelma käyttäytymiseen, joka sai ääniä 50. Tämän jälkeen tukea olisi haluttu hoitomuotoihin ja vähiten tukea koettiin tarvitsevan lapsen ohjaamiseen 29 ääntä.

Saamiemme vastausten perusteella rakensimme esitteeseen tiiviin paketin siitä, mitä huoltajat toivoivat. Kokosimme esitteeseen tiiviisti tietoa diagnoosista ja diagnosoimisen prosessista, josta huoltajilta löytyi tietoa jonkin verran jo entuudestaan. Otimme huomioon esitteessä vanhempien toiveen lapsen ohjaamisen neuvoista.

7 Esitteen kehittämisprosessi

Toiminnallisesta opinnäytetyöstämme syntyi tuotoksena kirjallinen esite yliaktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä kärsivien lasten vanhemmille sekä terveydenalan ammattilaisille. Tämän lisäksi teimme kirjallisen raportin esitteen totuttamisesta ja sen eri vaiheista.

Esitteen tarkoitus on antaa vanhemmille selkeä ja todenmukainen tietopaketti, mitä yliaktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö lapsella on, ja miten lasta tulisi ohjata oikein sekä turvallisesti. Tavoitteena on auttaa huoltajia ymmärtämään, minkälaisia erityispiirteitä lapselle muodostuu. Tavoitteena on myös ohjata huoltajia johdonmukaisesti kasvattamaan erityispiirteistä lasta sekä lisätä ihmisten tietämystä yliaktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä.

7.1 Esitteen laatukriteerit

Toimivassa esitteessä tärkeintä on kirjoittaa kohdentavasti suoraa kohderyhmälle, selkeällä ja ymmärrettävällä kielellä. Lukijan tulee ymmärtää ensilukemalla, kenelle ohje on laadittu ja mistä esite kertoo. Laadukkaassa esitteessä lukija ymmärtää, että esite on juuri hänelle laadittu. Hyvässä esitteessä on hyvä puhutella suoraa lukijaa ymmärrettävyyden vuoksi. Mutta ohjeen laatimisessa tulisi välttää epäkohteliasta käskyttämistä sekä tylyä kirjoittamista, lukijan vähätteleminen vuoksi. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35-38).

Hyvässä potilas ohjeessa sekä esitteessä tulee olla tärkein asia ensin, tällöin herätellään lukijan mielenkiinto lukemaan esite loppuun saakka ja olennaisin asia esiintyy ensimmäisenä. Tärkeimmät osat esitteessä ovat otsikot ja väliotsikot luotettavuuden kannalta. Ohje alkaa otsikolla, joka kertoo selkeästi ja ymmärrettävästi aiheen, ohjaavat lukijaa. Väliotsikkoina palvelee yksittäinen sana tai sanapari, lukijalle tehdään selkeä vaikutelma esitteestä ja

ylläpidetään mielenkiintoa. Kuvien merkitys esitteessä luo lukijalle luotettavuuden ja ymmärrettävyyden asetelman, joka tukee lukijan luetun ymmärtämistä. Kuvien liiallinen tai kuvituskuvien käyttö kannattaa käyttää maltillisesti, lukijan väärän mielikuvan luomiseksi. Sallittujen kuvien käyttö tulee tarkastaa ennen kuvien käyttöä, tekijänoikeudet suojaavat kuvien vapaan kopioinnin internetistä, vaikka ilmaisia kuviakin löytyy. Laadukkaassa esitteessä käytetään havainnollista yleiskieltä, kirjoitustyylinä leipätekstiä, joka noudattaa suomen kielioppia. Viimeisenä esitteessä tulee olla yhteystietoja, jatko ohjeita sekä tarvittaessa lisätietoja antavia internetlinkkejä. (Torkkola ym. 2002, 39-44).

7.2 Esitteen arviointi

Esitteen suunnittelussa huomiointi jatkuvasti sen, että lopputulos on mahdollisimman käyttäjälähtöinen. Tämän varmistettiin sillä, että pidimme tiiviisti yhteyttä kyselylomakkeen vastaajiimme. Jokaisella ryhmän jäsenellä on lapsi, jolla on todettu yliaktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. He ovat parhaimmat asiantuntijat kertomaan, miten he ovat saaneet tietoa yliaktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä sekä kohdanneet siihen liittyvän ohjauksen.

7.3 Esitteen muotoilu ja sisältö

Esite on rakennettu mind- map muotoiseksi, joka sisältää seuraavat pääotsikot:

- Tarkkaavaisuuden ja yliaktiivisuuden häiriö:

yhteenvetona tiivis paketti diagnosoimisesta ja tutkimuksista minkä kautta erityispiirre diagnosoidaan. Tämän valitsimme esitteeseen, sillä on tärkeä tuoda ilmi esitteen pääteeman pohjatiedot. Näiden avulla esitteen ensimmäinen sivu valmistelee lukijaa tulevaan.

- Erityispiirteet:

on kerrottu tyypillisten ilmentymismuotojen avulla. Lukijalle on hyvä avata käsitteen oirekuvaa, jolloin on helpompi itse havainnoida mahdollisia samoja piirteitä lapsessaan ja yhdistää piirteiden kuuluvan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön.

- Hoitomuodot:

tätä avataan hiukan, joka antaa lukijalle käsitystä miten erityispiirteistä lasta voidaan hoitaa. Erityispiirteiden kanssa ei tarvitse elää ns. normaalia elämää vaan niiden myötä voidaan sopeuttaa erilaisia toimija arkeen.

Esite rakennetaan laatukriteerien mukaisesti kuten 5.3 luvussa mainittiin. Esitteen ulkoinen visualisointi on selkeää, ytimekästä ja johdon mukaista. Esitteessä käytetään oikeakielisyyttä ja sananvalinnat suomen kielioppia käyttäen. Esite perustuu luotettaviin lähteisiin ja etenee loogisessa järjestyksessä. Kappaleittain on yksi käsiteltävä aihe, joka etenee järjestelmällisesti eteenpäin. (Torkkola ym. 2002, 43-46).

Visuaalisesti selkeän näköinen esite palvelee ohjeiden sisältöä. Hyvän ulkoasun takaamiseksi tulee huomioida taitto, eli tekstin ja kuvien asettelu käytetylle paperille. Taitto parantaa

ymmärrettävyyttä ja helpottaa luetuttavuutta. Esitteessä olevaa tyhjää tilaa ei tule karttaa, päinvastoin se lisää selkeyttä ja parantaa visuaalista ilmettä. Asettelumalli tulee aloittaa suunnittelu vaiheessa ensimmäisinä, jonka tarkoitus on hahmottaa esitteen elementit (otsikot, tekstit ja kuvat). Suunnittelu vaiheessa huomioidaan esitteen pysty tai vaaka suunta ja molemminpuolisuus. Kirjoitus ja värityksen hahmottaminen sekä selkeyden ja visuaalisesti laadukkuuden vuoksi. (Torkkola ym. 2002, 53-56).

Esitteestä tehtiin sähköinen versio ja fyysinen mallikappale perversiona lastenpsykiatrian yksikköön. Sähköinen versio on saatavilla paremmin ja on käytännöllisempi. Lähetimme valmiin esitteen sähköisesti toimeksiantajamme lastenpsykiatrian yksikön päällikölle, joka arvioi lopputulostamme. Hän arvioi esitteen esteettisyyttä, käytännöllisyyttä, selkeyttä sekä tietojen tiivistä rakennetta.

Lastenpsykiatrisen yksikön päällikkö Kivistö kommentoi ensimmäistä versiota esittämme yhdessä kollegoidensa kanssa sähköpostitse. Erotusdiagnostinen näkökulma on hyvä ja luokittelu todetaan toimivaksi yhdessä monipuolisen lähestymistavan kanssa. He toivoivat, että hyödynämme asiasisällössä Käypä hoitosuositusta. Kirjoitus - ja asiavirheistä saimme myös huomion, että nämä tulee tarkistaa ennen varsinaisen esitteen palauttamista. He toivoivat myös, että lisäämme enintään kolme käytännön esimerkkiä siitä, miten ohjaus toteutetaan tahdonalaisesti. Kaikin puolin he olivat tyytyväisiä meidän ensimmäiseen versioon esitteestä.

8 Pohdinta

Opinnäytetyö onnistui hyvin. Kyselylomake tavoitti hyvin vastaanoton. Olimme positiivisesti yllättyneitä huoltajien osallisuudesta. Saimme myös palautetta ja kehittämisehdotuksia lomakkeelle, että esitteeseen. Palaute oli pääosin positiivista, mutta vanhemmat toivoivat laajempaa käsittelyä kysymyslomakkeessa. Opinnäytetyön suppeuden vuoksi emme pystyneet toteuttamaan laajempaa tarkastelua. Kyselyn vastausprosentit kipusivat korkealle, koska vastaajia oli runsaasti. Tulevaisuutta ajatellen vanhemmat olisivat hyvä yhteistyötaho. Jälkikäteen ajateltuna kyselylomakkeessa olisi voinut olla vapaamuotoinen kenttä palautteelle ja kehittämisehdotuksille.

Validiteetti tutkimuksessamme oli luotettava, sillä tilastoimme juuri sitä mitä halusimme selvittää. Kysymykset olivat meidän mielestämme oikeat. (Hirsijärvi ym. 2009, 213.)

Kysymyslomakkeen analysoinnin jälkeen voimme todeta, että vanhemmilta löytyy tietoa siitä, mitä yliaktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö sisältöön kuuluu suurin piirtein. Kuitenkin analysoimisen pohjalta voidaan todeta, että huoltajat kaipaivat selvästi lisää tukea lapsen tukemiseen sekä ohjaamiseen. Esitteessä olemme vastanneet kyselylomakkeessa tulleeeseen huomioon vanhempainohjauksesta käypä- hoidon mukaisesti.

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä haasteellista on luotettavien lähteiden löytäminen. Tietolähteiden arviointiin eli lähdekriittisyyteen oppii työtä tehdessä ja arviointikyky kasvaa teoreettisen tiedon tultua tutuksi. Teoreettisessa viitekehyksessä halusimme käyttää vai luotettavia ja tutkituista lähteistä peräisin olevaa teorialtietoa opinnäytetyön laadullisuuden vuoksi. Opinnäytetyötä tehdessä käytimme useita eri lähteitä, vaikkakin tärkeämpänä pidetään tiedon laatua ja sen soveltuvuutta (Vilkka & Airaksinen 2003, 76). Luotettaviksi lähteiksi luokitellaan viralliset internet-sivut, tutkimukset, jotka ovat toteuttanut luotettavaksi perusteltu tietokanta. Yliopistoissa tehdyt Pro-gradut luokitellaan myös luotettavaksi lähteiksi. Luotettavia lähteitä löytyy kirjallisuudesta sekä internetistä asian kuuluvilta sivustoilta lähdekriittisyyttä käyttäen (Rongas & Honkonen 2016). Teoreettista viitekehystä tehdessä huomioitiin useamman lähteen käyttäminen esitteen laadullisuuden ja luotettavuuden vuoksi. Lähteiden valinnassa pyrimme huomioimaan tiedon olevan tiedonhakuhetkellä ajantasaista.

Aihe oli hyvin tarpeellinen sen kysynnän vuoksi. Aikaisemmin tietoon tullut esitteen puutteellisuus vahvisti opinnäytetyön aihe valintaa. Käyttäjälähtöisyyttä halusimme korostaa työssä, joten toteutimme työn luotettavuuden vuoksi kyselylomakkeen. Kyselylomakkeessa tavoitteemme vahvistui, kysyttäessä vanhemmilta mihin he olisivat kaivanneet tukea oireiden esiintyessä. Vanhemmat olisivat halunneet tukea lapsen kasvatukseen ja ohjaamiseen, hoitomuotoihin, ongelma käyttäytymiseen sekä tukimuotojen löytämiseen.

Luotettavuuden parantamiseksi otimme yhteistyökumppanin mukaan työstämään esitettä. Yhteistyökumppani toimi Espoon Lastenpsykiatria avohoitoyksikön alaisuudessa. Kumppani näki hyödylliseksi toteuttaa esitteen, joka lisäsi luotettavuutta.

Yhteistyökumppani on ollut koko prosessin ajan mukana työstämässä esitettä. Työn eri vaiheissa olemme saaneet tukea ja ohjausta sähköpostin välityksellä yhdyshenkilöltä. Prosessin loppu vaiheessa saimme lisäksi yksiköstä useamman henkilön kommentoimaan työtämme. Yhteistyökumppanin läsnäolo lisää luotettavuutta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 28-30.) Yhteistyökumppanit antoivat prosessin alku vaiheessa vapaat kädet tuottaa esite ja sen sisältö. Pystyimme kuitenkin tarvittaessa turvautumaan kumppanin kommentointi ja parannusehdotus apuun.

Eettisyyttä olemme työn eri vaiheissa pyrkinyt huomioimaan. Työn edetessä olemme kuunneleet opettajien ja yksikön mielipiteitä. Olemme muokannut työtä kommentoinnin ja palautteen mukaisesti. Terveystenhoitajilla ja sairaanhoitajilla on vastuu ihmisten terveyttä koskevien päätöksentekoon, joka lisää eettisyyttä työssämme (Sairaanhoitajat 2014). Vanhemmille kohdistettu esite lisää vanhempien tietoisuutta lapsensa häiriöstä, joka luo itsevarmuutta heidän kasvatustyöhönsä. Vanhemmille suunnatussa kyselylomakkeella kerätty tieto saatiin

nimettöminä ja vastaajaa ei ollut niistä tunnistettavissa. Analysoinnin jälkeen vastaukset e-lomakkeelta hävitettiin asianmukaisesti. Valmistyö tarkistettiin Urgund-plagioinnintunnitusjärjestelmällä.

Esitteen tavoitteena oli saada tietoa vanhemmille aktiivisuuden ja tarkkaamattomuuden häiriöstä sen syntyperästä, hoitomuodoista ja oireista. Nämä asiat koettiin tarpeelliseksi yksikössä sekä myös vanhempien taholta, siksi päätimme toteuttaa esitteen yhteistyössä vanhempien kanssa. Kyselylomake tuotti runsaasti tietoa ja vanhemmat vastasivat innokkaasti kyselyyn, joka helpotti meidän työmme analysointia. Saimme kyselyjen kautta myös palautetta, joka edesauttoi meidän eettistä pohdintaamme.

8.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyötä tehdessä havaitsimme, kuinka tärkeää on potilaan ohjaus sekä riittävä informointi. Työssämme avainasemassa ovat vanhemmat, esiin nousseet haasteet ja pulmat näkyvät hyvin yliaktiivisesti käyttäytyvässä lapsessa. Lapsen käytös osittain kumpuaa vanhempien tietämättömyydestä sekä ohjauksen puutteissa, kuten kyselyissä havainnointiinkin. Vanhemmat kertoivat, että olisivat kaivanneet tukea ja ohjausta kasvatustyöhön sekä lapsen ongelma käyttäytymiseen. Työn edetessä teimme havaintoja myös oman oppimisen osalta, keskustelimme paljon ohjauksen merkityksestä. Motivoivan ja positiivisen ohjauksen kautta saatu palaute on antoisampaa verrattaessa negatiiviseen ohjaus tapaan.

Opinnäytetyö on ollut haasteista huolimatta antoisaa tehdä, vaikkakin se yllätti hankaluudellaan. Työn tuloksen toteuttamisen eli esitteen tarkoitus on pysynyt lähestulkoon samana, mutta sen laajuutta on pitänyt kaventaa ja supistaa pienempään osa-alueeseen. Työn alussa suunnittelimme tekevämme oppaan, jossa olisi useampi sivu, yhteistyökumppani ehdotti supistettua muotoa, koska lääketehtaat ovat toteuttaneet saman tyyppisiä ammatilaisille, joita he pystyvät käyttämään työssään. Vanhempien ohjaus tuli mukaan tärkeänä roolina viime syksynä yhteydenottojen vuoksi, jossa ylivilkkaiden lasten vanhemmat kertoivat avoimesti tiedon puutteestaan. Aihe hahmottui ja tarkentui ohjauskertojen myötä ja alkoi lopullisesti edetä vuoden alusta lähtien. Tutkimusluvan hankkimisen epävarmuus vei muutaman viikon ylimääräistä aikaa, todettua ettei sitä tarvitse hankkia helpotti työn etenemistä. Opinnäytetyö vauhdittui nopeasti tämän jälkeen, yllätyksenä kuitenkin tuli Korona pandemia, joka määräsi etäohjaukseen opiskelijat ja opettajat. Tästä syystä kyselylomake tehtiin nopealla aikataululla, joka näkyi sen heikkolaatuisuutena. Jälkikäteen huomasimme, ettei kysymykset olleet kaikki ajankohtaisia ja kysymysten laatu olisi voinut olla laadukkaampi. Olimme kuitenkin hyvin tyytyväisiä, vastauksia tulvi yli kaksisataa vuorokauden aikana sekä palautetta tuli runsaasti.

Toisena haasteena koimme Excel taulukkojen laatimisen, johon käytimme yhdessä ja erikseen paljon aikaa. Lopputuloksena saimme taulukot tehtyä ja olimme kokeneet onnistumisen tunteen. Opinnäytetyötä tehdessä havaitsimme myös toisen tärkeyden sekä toiselta saaman

tuen. Epävarmoina hetkinä oli helppo turvautua kysymään opinnäytetyö kumppanilta apua ja mielipidettä. Koimme myös helpottavana yhteisten tiedostojen jakamisen Word, Excel ja sähköposti, joka helpotti hahmottamaan toisen tekemää kirjoitustyötä.

Esitteen laatiminen oli työmme kannalta antoisin projektin osa-alue. Odotimme sen valmistumista ja halusimme sen olevan hyvin meidän näköisemme ja visuaalisesti houkutteleva ja kaunis. Halusimme sen olevan vanhempien mielestä helppoa ja mielekästä lukea sekä ammattilaisten käyttöön mielekästä antaa perheille. Esitteen tuotimme Canva kuvamuokkaus palvelussa, johon toimme itse piirtämät ja suunnitellut pohjakuvat. Tekstin tuottaminen itse esitteeseen oli helppoa. Teoreettisen viitekehyksen merkitys nousi suureen osaan tässä vaiheessa projektia. Teoreettisenviitekehys oli projektin alusta asti tärkein osa-alue, mutta sen laajuus ja täsmällisyys pääsi yllättämään vielä viime metreilläkin.

Oman työn arviointi oppimisen tukena. Opiskelija voi työstää omaa ammattitaitoa läpi elämän vahvistaen ja kartuttamalla varmuutta. Itsearviointin tavoitteena on kehittää omaa työstämistä sekä mahdollistaa tavoitteisiin pääsyn. Omien tavoitteiden asettaminen ja rakentava palaute opiskelijaopettajalta ja lasten vanhemmilta oli tärkeää työllemme sekä ammatilliselle kasvulle.

Lähteet

Painetut

Hirsijärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P & Sinivuori, E. 2009 15 uud.p. Tammi.

Hyysalo, S. 2009. Käyttäjä tuotekehityksessä. Tieto, tutkimus, menetelmät.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY

Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tammi.

Sähköiset

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). 2019. Duodecim käypä hoito. Viitattu 27.1.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

Airaksinen, E. & Airaksinen, M. 2003. Nuorten aktiivisuus- ja tarkkaavuushäiriön lääkehoidon perusteet. Duodecim 119 (16), 1553-1562.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo93736>

Lasten diagnosointi. 2019, Lasten diagnosointi.

www.adhd-tietoa.fi/mikae-adhd-on/adhdn-diagnosointi/lasten-diagnosointi/

Berggren, K. Koivunen, M. Tarnanen, K. Tuunainen, A. Puustjärvi A. & käypä hoito- työryhmä. 2019. ADHD- varhaisella tuella arki toimivaksi. Viitattu 27.1.2020

<https://www.kaypahoito.fi/khp00071>

Harju-Luukkainen, H & Sandberg, S. 2017. Opettajien asenne heijastui suoraan oppilaan koulumenestykseen. Riittävät ja riittämättömät tukitoimet koulussa ADHD-perheiden näkökulmasta viime vuosien aikana. Viitattu 10.3.2020.

<https://bulletin.nmi.fi/wp-content/uploads/2017/08/sandberg.pdf>

Huttunen, M. & Socada, L. 2019. ADHD. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 27.1.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353

Jokinen, K. & Närhi, V. 2008. Koulussa toteutettavat tukitoimet ADHD-oireisille lapsille ovat kasvattajien yhteistyötä: Johdanto tapauskuvauksiin. Viitattu 27.1.2020.

https://bulletin.nmi.fi/wp-content/uploads/2016/09/jokinen3_2008.pdf

Kumpulainen, K. Lecklin, A. Raunio, H. & Puustjärvi, A. 2016. Lasten psykiatristen häiriöiden lääkehoito ja tavallisimmat lääkkeet. Duodecim aikakauskirja. Viitattu 27.1.2020.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo13137>

Käypä hoito- suositus, 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö). Viitattu 27.1.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#K1>

Lastenpsykiatrinen yksikkö. 2020. Espoo. Viitattu 3.4.2020.

https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Lapsiperheiden_palvelut/Lastenpsykiatrinen_yksikko

Mikä on ADHD? 2020. ADHD. Viitattu 27.1.2020.

<https://adhdutuksi.fi/mika-on-adhd/>

Närhi, V. & Pitkänen, J. 2016. Varhaiskasvatuksessa ja koulussa toteutettavat ADHD-oireisten lasten ja nuorten tukitoimet. Duodecim käypä hoito. Viitattu 27.1.2020.
<https://www.kaypahoito.fi/nix00959>

Puustjärvi, A. 2016. ADHD ja käyttäytymishoito. Duodecim käypä hoito. Viitattu 27.1.2020.
<https://www.kaypahoito.fi/nix00947>

Puustjärvi, A. 2016. Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD- oireisen lapsen tai nuoren ohjaisesta. Duodecim käypä hoito. Viitattu 27.1.2020.
<https://www.kaypahoito.fi/nix01783>

Puustjärvi, A. 2016. Vanhemmille annettavat ohjetta ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaisesta. Viitattu 21.5.2020
<https://www.kaypahoito.fi/nix01783>

Puustjärvi, A. 2017. ADHD-RS-IV- kyselylomakkeen soveltuvuus lasten ja nuorten ADHD:n diagnosoimisessa. Duodecim käypä hoito. Viitattu 27.1.2020.
<https://www.kaypahoito.fi/nak08862>

Puustjärvi, A. & Kippola-Pääkkönen A, 2016. Aistitiedon käsittelyn vaikeudet ja ADHD. Duodecim käypä hoito. Viitattu 27.1.2020.
<https://www.kaypahoito.fi/nix00941>

Roininen, M. 2016. Vanhemmuus ADHD-diagnoosin saaneiden lasten vanhempien tarinoissa. Erityispedagogiikan pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Jyväskylä.

Rongas, A., Honkanen, K. 2016. Tiedonhankinta ja käsittely. Viitattu 1.5.2020
<https://edu.fi>

Sairaanhoitajat.fi 3.10.2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 2.5.2020
<https://sairaanhoitajat.fi/>

Sairastuminen ja kuntoutus. 2020. Kela. Viitattu 10.3.2020.
https://www.kela.fi/documents/10180/0/Sairausajan_tuet_ja_kuntoutus_esite_Kela.pdf

Sandberg, E. 2012. ADHD-lapsen sisarusten asema perheessä. Erityispedagogiikan pro gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Helsinki.

Schulman, M. 2013. Lasten sosiaalinen ja tunne-elämän kehityksen ja sen ongelmien arvioinnista psykologin työssä. Viitattu 10.3.2020.
http://www.psyli.fi/files/876/Marja_Schulman.pdf

Selkälä, A. Karjalainen, A & Ronkainen, S. 2008. Sähköä kyselyyn! :web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Viitattu 5.5.2020.

Tarkkaavuuden ja keskittymisen häiriöt. 2020. Lastenmielenterveystalo.fi. Viitattu 10.3.2020.
https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/neuropsykiatriset_hairiot/Pages/tarkkaavuuden_ja_keskittymisen_hairiot.aspx

6-7-vuotiaan sosiaalinen kehitys. 2017. MLL. Viitattu 12.11.2020.
<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/6-7-v/6-7-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>

21.8.1998/628. Perustusopetuslaki.

540/2018. Varhaiskasvatuslaki.

Liitteet

Liite 1: Kyselylomake

ADHD- lapsen vanhemmille kysely

ADHD- TIETÄMYS (rastita sopivin vaihtoehto)

1. Tiesin ennen diagnosointia, mikä ADHD on.
2. Tunnen, että sain riittävästi tietoa, siitä mikä ADHD on.
3. Tiedän mitä altistavia tekijöitä ADHD:lle on.
4. Tiesin/tiedän, kuinka diagnosointi tehdään.

ADHD- LAPSEN ERITYISPIIRTEET (rastita sopivin vaihtoehto)

1. Tiedän ADHD:n yleisimmät erityispiirteet.
2. Osaan erottaa omassa lapsessani erityispiirteitä, jotka viittaavat ADHD:seen.
3. Minulle kerrottiin erilaisista hoitovaihtoehtoista kattavasti.
4. Lapsellani on käytössä lääkkeellinen hoitomuoto.
5. Olen huomannut haittavaikutuksia lapsellani ja tämän takia pohtinut lääkkeellisen hoidon lopettamista.
6. En halua lapselleni lääkkeellistä hoitoa.
7. Lapsellani on käytössä lääkkeetön terapiahoitomuoto. Olen tyytyväinen tähän vaihtoehtoon.
8. Olemme kokeneet käyttäytymishoidon hyväksi.

VANHEMMAN JA LAPSEN OHJAAMINEN JA TUKEMINEN (rastita sopivin vaihtoehto)

1. Tiedän miten ohjata erityispiirteiden omaavaa lasta kotona.
2. Olisin toivonut enemmän lapsen kasvatuksen ohjaamista, kun saimme kuulla diagnosoimista.
3. Yhteistyö päiväkodin ja/tai koulun kanssa sujuu kiitettävästi.
4. Lapseni on yksilöllistä tukea, joka on auttanut häntä selviämään arjen asioista.
5. Olen hakenut Kelan tarjoamaa tukea ja hyötynyt siitä taloudellisesti (esim. vammaistuki).

TUKITOIMET (rastita sopivin vaihtoehto/vaihtoehdot)

Mihin asioihin olisit halunnut tukea diagnosoinnin alussa?

Ongelma käyttäytymiseen

Hoitomuotoihin

Lapsen ohjaukseen

Lapsen tukemiseen

Joku muu

Jos vastasit joku muu, niin mikä?

Kiitos kyselyyn osallistumisesta!

Ota rohkeasti yhteyttä mikäli haluat kysyä lisää työstämme.

Kyselyn toteuttajat:

Roosa Raivo / roosa.raivio@laurea.student.fi

Heidi Tarhi / heidi.tarhi@laurea.student.fi

